年　　　月　　　日

様式　１

（公社）熊本県トラック協会長　殿

（申 請 者）

住　　所

会 社 名

代表者名 印

法人番号（13桁）

電話番号（　　　　　）　　　　―

担 当 者

**中小企業大学校講座受講促進助成制度申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コースNO. | 講　座　名 | 受講開始日 | 受講者氏名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※コースNO.は、研修会一覧表、中小企業大学校のパンフレット等でご確認ください。

提出先 ＦＡＸ 096(369)1194

（公社）熊本県トラック協会　担当課　宛